



# JOURNÉE *id3C* 24 septembre 2019



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

Journée *id3C*



# Programme

## Ouverture de la Journée id3C

Mme Sandra LEFEVRE, Directrice ONCORIF  
Mme Coralie BERA, Chef de projets, ONCORIF

## Focus sur les résultats de l'enquête DCC

Mme Coralie BERA, Chef de projets, ONCORIF  
Mme Frédérique BUFFAUT, Chef de projets partage des informations médicales, INCa

## Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) en Ile-de-France

Table ronde modérée par M. Charles BAILLY, Chef de projets, ONCORIF  
Panel : Dr Eric BAUVIN, Directeur du Réseau Régional de Cancérologie ONCO-OCCITANIE  
Mme Frédérique BUFFAUT, Chef de projets partage des informations médicales, INCa  
Dr Mathilde SOULE, Chirurgien digestif, Hôpital Privé des Peupliers  
Mme Héloïse CRUVEILLER, Référente solution Terr-eSanté, GCS SESAN  
M. Pierre-Camille GILLET, Chef de projets, ONCORIF

## Atelier animé par

Mme Héloïse CRUVEILLER, Référente solution Terr-eSanté, GCS SESAN  
M. Pierre-Camille GILLET, Chef de projets ONCORIF

## Actualités sur l'organisation régionale

Dr Danièle SIMON, Référente Cancer, ARS Île-de-France

## Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

Mme Lucie DUFOUR, Responsable de la mission convergence des dispositifs d'appui, ARS  
Mme Régine TRISTANT, Directrice de l'Association Gérologique Vallée de Montmorency-Rives de Seine (AGVMRS, 95)  
Dr Nicolas SERAMY, Médecin coordonnateur du Réseau AGVMRS

## Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

Dr Djamel GHEBRIOU, FROG, UCOG Ile de France Paris Est, APHP Sorbonne Université  
Dr Virginie FOSSEY-DIAZ, UCOG Ile de France Paris Nord, APHP Nord Université de Paris

## Conclusion de la journée

Mme Sandra LEFEVRE, Directrice ONCORIF  
Mme Coralie BERA, Chef de projets, ONCORIF





# ACCUEIL ET OUVERTURE

Mme Sandra LEFEVRE, Directrice ONCORIF  
Mme Coralie BERA, Chef de projets, ONCORIF





# Accueil et ouverture





Comment vous sentez-vous ?





Quel est votre super-héros préféré ?

41%



**A**

Spider-Man parce qu'il tisse du lien entre les personnes

31%



**B**

Wonder Woman parce que c'est femme

19%



**C**

Iron Man parce que l'intelligence artificielle est l'avenir

9%



**D**

Captain America parce que c'est un leader





# FOCUS SUR LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DCC

Mme Coralie BERA, Chef de projets, ONCORIF  
Mme Frédérique BUFFAUT, Chef de projets partage des informations médicales, INCa



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



## FOCUS SUR L'ENQUETE INCA SUIVI DE LA MONTEE EN CHARGE DU DCC EN ILE-DE-FRANCE

**Mme Frédérique BUFFAUT**, Chef de projets partage des informations médicales, INCa  
**Mme Coralie BERA**, Chef de Projets Qualité



ONCORIF  
Nécessaire Régional de l'Île-de-France

• Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite





# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC

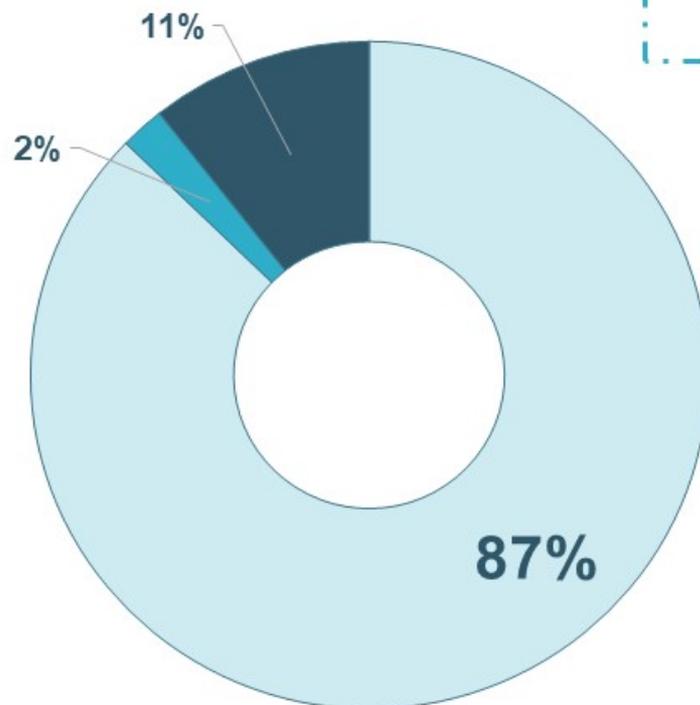


## TAUX DE PARTICIPATION DES 3C

1<sup>er</sup> quadrimestre 2019



41 3C ont répondu



□ Terminé ■ En cours ■ Non commencé

• Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



## Objet de l'enquête

- Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



## Suivre l'atteinte de la cible du SI du DCC

Instruction N°SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016



- Informer les acteurs pilotes de la mise en œuvre du DCC
- Suivre l'évolution des formats/de la structuration des documents
- Trouver les modalités d'échange et de partage sécurisés des documents

### Cibles du DCC :

- L'échange et le partage sécurisés des documents de soins utiles aux professionnels de santé (spécialistes, IDE, médecin traitant) pour la prise en charge du patient

### Comment :

- **Dématérialisation des documents** : fRCP, PPS, PPAC, CR ACP, CR-GM, ...
- **Structuration** conforme à **des formats interopérables** afin que les informations puissent être utilisées par les professionnels de santé, **sans re-saisie**

• Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



## L'interopérabilité : un moyen pour échanger des données entre SI différents

- Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite

# Focus sur les résultats de l'enquête DCC

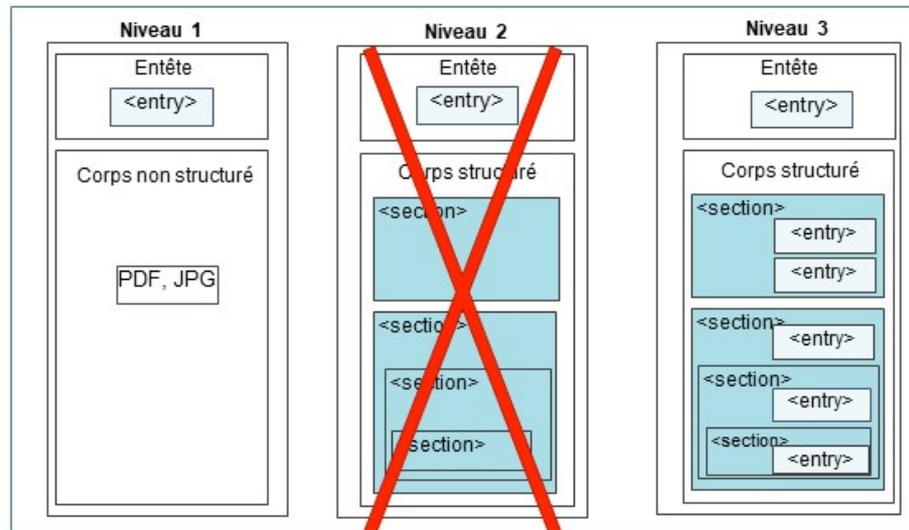
## Partage des informations médicales



- Eviter la re-saisie d'informations connues
- Permettre l'échange et le partage d'informations médicales avec les professionnels de santé
- Dans un langage connu par les différentes solutions informatiques

### Représentation schématique de la structuration d'un document selon le niveau

❖ CDA R2 N1 :  
structuration  
« **macro** »



❖ CDA R2 N3 :  
structuration  
« **fine** »

Source : <https://esante.gouv.fr/interoperabilite/ci-sis>

- Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



## L'atteinte de la cible : quelques chiffres...

*Les chiffres présentés ci-après, réalisés par ONCORIF, sont à titre informatif et ne sont pas les résultats finaux. Ils ne sont ni consolidés, ni validés par l'INCa et la DSSIS et des variations sont à prévoir.*

- Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite

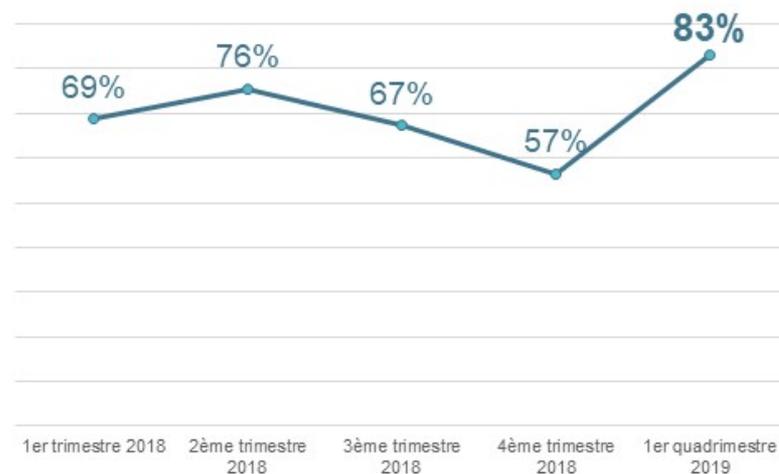


# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



**Rappel aux 3C :** au prochain recueil de l'enquête INCa, envoyez le rapport de conformité justifiant de la structuration des fRCP

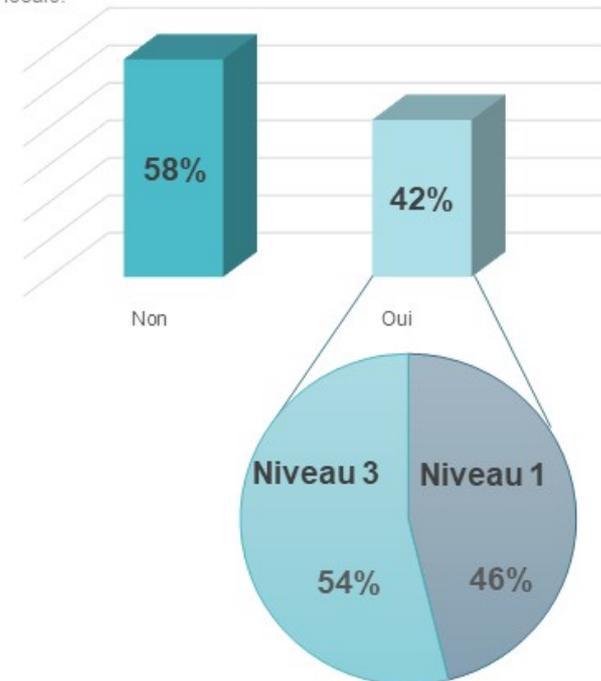
## EVOLUTION DU TAUX DE DÉCLARATION\* DES fRCP



\*Le taux de déclaration correspond au nombre de 3C déclarant pouvoir comptabiliser les documents (fRCP, PPS, CR-ACP) sur l'ensemble des 3C

## STRUCTURATION DES fRCP DES SI LOCAUX EN 2019

32 3C ont déclaré le nombre de fRCP saisies dans une solution locale.

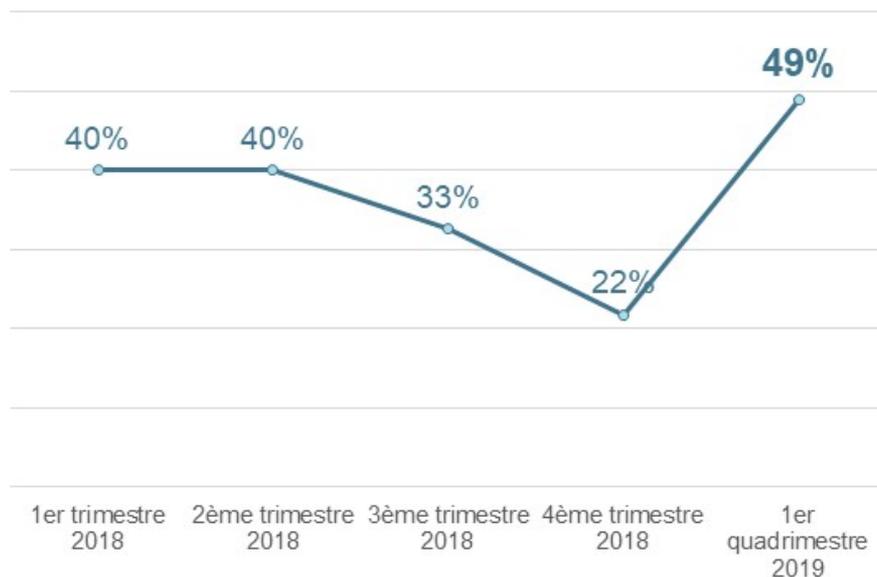


Les 3C ayant déclaré atteindre le niveau 3 ne sont comptabilisés dans le niveau 1

- Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



EVOLUTION DU TAUX DE DÉCLARATION DES PPS



• Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



Affichage lorsque les déclarations > 80%, ici que FRCP mais de l'île de France

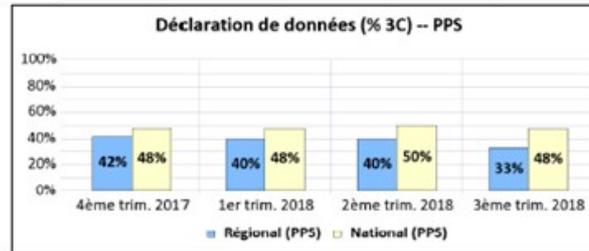
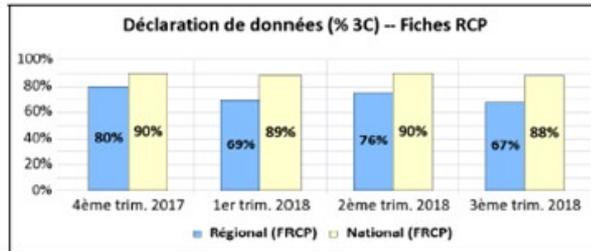
## Déploiement du DCC : Ile-de-France

Participation nationale aux recueils DCC :

Période de recueil	4ème trim. 2017	1er trim. 2018	2ème trim. 2018	3ème trim. 2018
RRC	76%	76%	72%	76%
3C	94%	94%	95%	94%

Nombre de participants au recueil (questionnaires terminés) / Nombre total d'acteurs du territoire considéré

Dans votre région, le taux de participation des 3C est de : 98%



Nombre de 3C déclarants (FRCP ou PPS comptabilisables) / Nombre total de 3C

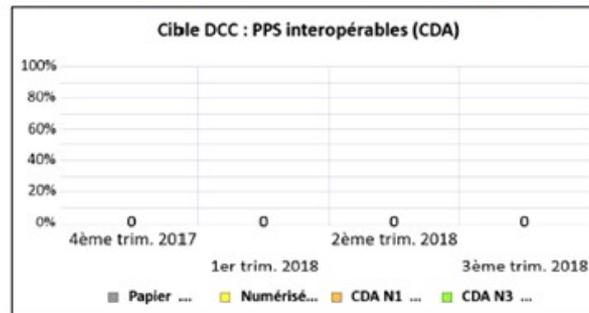
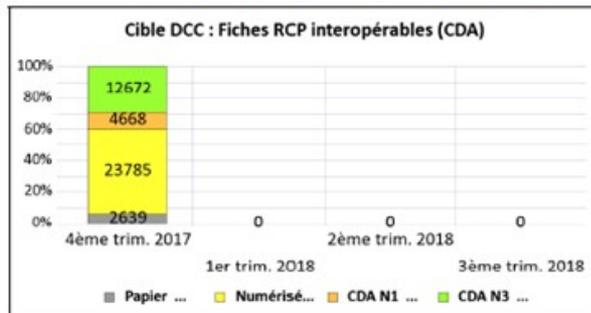
Le seuil de représentativité des résultats est fixé à 80% de déclaration de données régionales. Les tableaux et graphiques ci-après, prennent en compte les données déclarées selon l'atteinte de ce seuil.

## Evolution du format des documents du parcours en cancérologie

Période de recueil	4ème trim. 2017	1er trim. 2018	2ème trim. 2018	3ème trim. 2018
Documents dématérialisés (*)	94%	96%	0%	95%
Documents papier	6%	4%	0%	5%

Période de recueil	4ème trim. 2017	1er trim. 2018	2ème trim. 2018	3ème trim. 2018
Documents dématérialisés (*)	0%	61%	0%	60%
Documents papier	0%	39%	0%	40%

(\*) Les documents dématérialisés regroupent trois types de formats : numérisé, interopérable CDA niv 1 et interopérable CDA niv 3.



Nombre de documents déclarés (selon le type de format) / Nombre total de documents déclarés tous formats confondus



# Focus sur les résultats de l'enquête DCC



## La continuité de l'exercice

- Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite



## Les prochaines étapes.....



2019



- **Maintenir** le taux de participation dans la région
- **Augmenter** le taux de déclaration
- **Proposer un guide de remplissage** de l'enquête en partenariat avec l'INCa

• Ce document est à usage interne uniquement et ne peut pas être distribué sans autorisation explicite





# LE DOSSIER COMMUNICANT DE CANCÉROLOGIE (DCC) EN ILE-DE-FRANCE

## Table ronde

Modération par M. Charles BAILLY, Chef de projets, ONCORIF

Panel : Dr Eric BAUVIN, Directeur du Réseau Régional de Cancérologie ONCO-OCCITANIE

Mme Frédérique BUFFAUT, Chef de projets partage des informations médicales, INCa

Dr Mathilde SOULE, Chirurgien digestif, Hôpital Privé des Peupliers

Mme Héloïse CRUEILLER, Référente solution Terr-eSanté, GCS SESAN

M. Pierre-Camille GILLET, Chef de projets, ONCORIF



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France



# Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)



# Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

Service national, porté régionalement.

Outil d'échange et de partage d'informations, de façon sécurisée, entre les professionnels de santé pour la prise en charge des patients atteints du cancer dans toute la région, permettant de faire le lien ville-hôpital.

## Thématiques abordées :

- Retour d'expérience DCC en Occitanie
- Gestion de l'outil : valeur ajoutée et évolutions techniques
- Méthode de travail des Fiches métier RCP
- Rôle des acteurs du projet
- Hétérogénéité des organisations sur le territoire
- Cadre réglementaire (instructions...)
- Partage d'information : qu'en est-il de l'interopérabilité ? et de la reprise d'antériorité ?

## Avantages de l'outil :

- Fiches préparées en amont de la RCP > gain de temps en RCP
- Planification et inscription des patients dans le calendrier > gain de temps en planification
- Visibilité des RCP sur le territoire > avoir recours aux RCP de spécialité
- Accès du patient à son dossier à Terr-eSanté et aux professionnels libéraux > meilleure communication ville-hôpital
- Statistiques d'activité des RCP > mesure d'amélioration





# LE DOSSIER COMMUNICANT DE CANCÉROLOGIE (DCC) EN ILE-DE-FRANCE

## Atelier

Mme Héloïse CRUVEILLER, Référente solution Terr-eSanté, GCS SESAN  
M. Pierre-Camille GILLET, Chef de projets ONCORIF



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

Journée *id3C*



# Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)



# Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

Quelques captures d'écran d'un dossier fictif

The screenshot displays the DCC interface, which is used for managing cancer communication records. It is divided into two main sections: a search and list view, and a detailed patient record view.

**Top Section: Sessions de RCP**

This section allows users to search for and view a list of RCP sessions. The search criteria include Thématique, Etablissement, Intitulé, and dates (De: 26-09-2019, à: jj-mm-aaaa). A search button and a field for a new search are also present.

Date de la session	Intitulé	Thématique	Etablissement	Autres éab. participants	Horaire	Patients inscrits	Inscrire un patient	Actions
26 sept. 2019	RCP Généraliste	Oncologie générale	HOPITAL PRIVE DES PEUPLIERS		15h00 16h00	4/5	Inscrire	View, Edit, Delete
26 sept. 2019	RCP - Sénologie	Sénologie	HOPITAL PRIVE DU VERT GALANT		18h00 20h00	1/20	Inscrire	View, Edit, Delete
26 sept. 2019	RCP - Digestif	Digestive	HOPITAL EUROPEEN DE PARIS			2/0	Inscrire	View, Edit, Delete
26 sept. 2019	RCP - Digestif	Digestive	HOPITAL EUROPEEN DE PARIS			1/0	Inscrire	View, Edit, Delete
26 sept. 2019	RCP - Digestif	Digestive	HOPITAL EUROPEEN DE PARIS			2/0	Inscrire	View, Edit, Delete
27 sept. 2019	RCP Généraliste	Oncologie générale	HOPITAL PRIVE DES PEUPLIERS		17h00 18h00	3/100	Inscrire	View, Edit, Delete
27 sept. 2019								
30 sept. 2019								
30 sept. 2019								
30 sept. 2019								

**Bottom Section: Fiche de RCP**

This section provides a detailed view of a specific RCP record for patient **TURPIN, Jeanne** (DOB: 01 sept. 1924, 95 ans, SEXE: Féminin, ADRESSE: 12 rue Turpin PARIS 04 75004, PORT, STATUS PEC).

**Contexte de la RCP:**

- Intitulé de la RCP: RCP Généraliste
- Date de la RCP: 25 sept. 2019
- Motif de la RCP:  Simple enregistrement  Démarche diagnostique  Proposition de traitement  Ajustement thérapeutique  Surveillance après traitement  Rechute  Relecture d'examen  Recours (2nd avis)  Autre
- Médecin demandeur: MARTA, Stephane
- Médecin traitant: Héloïse CRUVEILLER  Pas de médecin traitant connu

**Informations Cliniques et Paracliniques:**

- Antécédents / Co-morbidités: Antécédents personnels

The interface includes a sidebar with navigation options (PATIENTS, LISTE DE TRAVAIL, TÂCHES, STRUCTURE D'APPUI, RCP) and a top navigation bar with user information (Pierre-Camille GILLET) and a home icon.



# Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

Quelques captures d'écran d'un dossier fictif

**MEUNIER, Karl heinz**  
DDN 06 janv. 1925 (94 ans) | SEXE Masculin  
ADRESSE | PORT | STATUS PEC

Résumé patient | Synthèse Temporelle | Parcours | Documents | Cercle de soins | Résultats d'exams | Prescriptions

Documents  
Affichage Tout Lus  
Grouper par Catégorie Trier par De

Documents partagés avec le patient  
Directives anticipées  
Ajouter un nouveau document

Cancer (3)  
24 sept. 2019 RCP Généraliste Pierre-Camille Gillet  
19 sept. 2019 RCP Généraliste Pierre-Camille Gillet  
01 sept. 2015 RCP Gillet Pierre-Camille Gillet

Grilles et Scores (1)  
G8 (1)  
20 sept. 2019 Grille G8 Pierre-Camille Gillet

Plans de soins (1)  
20 sept. 2019 PPS cancer Gillet Pierre-Camille Gillet

### Grilles / Scores

Dernière mise à jour par Pierre-Camille GILLET (pcgillet) Il y a 6 jours (v. 1) Afficher l'historique

Échelle	G8
Date	20 sept. 2019 16:03
Profession / Spécialité	Gastro-entérologue
Lieu	—

**DÉFINITION DE L'ÉCHELLE :**  
La grille G8 est utilisée pour le dépistage de la fragilité des personnes âgées de 75 ans et plus atteintes d'un cancer. Pour chaque item, cochez la réponse correspondant aux capacités du patient.

### Résumé de l'évaluation

Score	7.50
Recommandation	Evaluation gériatrique spécialisée

Ajouter le score sans remplir l'échelle Non

### G8

Formulaire de calcul du score G8

Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ?

Anorexie modérée

Perte de poids dans les 3 derniers mois \*

Entre 1 et 3 kg

Motivité \*

**MEUNIER, Karl heinz**  
DDN 06 janv. 1925 (94 ans) | SEXE Masculin  
ADRESSE | PORT | STATUS PEC

Résumé patient | Synthèse Temporelle | Parcours | Documents | Cercle de soins | Résultats d'exams | Prescriptions

Documents  
Affichage Tout Lus  
Grouper par Catégorie Trier par De

Documents partagés avec le patient  
Directives anticipées  
Ajouter un nouveau document

Cancer (3)  
24 sept. 2019 RCP Généraliste Pierre-Camille Gillet  
19 sept. 2019 RCP Généraliste Pierre-Camille Gillet  
01 sept. 2015 RCP Gillet Pierre-Camille Gillet

Grilles et Scores (1)  
G8 (1)  
20 sept. 2019 PPS cancer Gillet Pierre-Camille Gillet

**MEUNIER, Karl heinz**  
Date de naissance : 06/01/1925 - Sexe : M - Lieu naissance : 19150 CORNIL

Hôpital privé des Peupliers

IPP du patient 127464098

### CONTEXTE DE LA RCP

Intitulé de la RCP	RCP Généraliste	Date de la RCP	25 sept. 2019
Motif de la RCP	Démarche diagnostique		
Médecin demandeur	GILLET, Pierre Camille		
Médecin traitant	Cruveiller Héloïse		

### PARTICIPANTS A LA SESSION

Responsable de séance	AFONSO, Anaïs ()	Responsable suppléant	ALLARD, Aurelie ()
MENASRIA LE FOLL BARDET TOUSSAINT KUTATELADZE			

### INFORMATIONS CLINIQUES ET PARACLIQUES

#### Antécédents / Co-morbidités

Antécédents personnels

Tabac TUPA	
HTA	
carcinome urothélial	
Découverte fortuite	

Circonstances de la découverte

Histoire de la maladie

Patient de 94 ans, hématurie macroscopique cailloteuse

Echographie rénale : tumeur de la face latérale gauche

URO-TDM : pas de lésion sur le haut appareil

Toucher rectal : prostate ferme à gauche

Diagnostics RCP antérieurs

Synthèse décision RCP du : 19 sept. 2019

Décision prise

1. Immunothérapie: null

#### Etat général

Taille(cm)	175	Poids(kg)	80	Date de mesure	02 sept. 2019
Capacité de vie OMS	0				
Score G8	12			Date de calcul du score	03 sept. 2019
Cancer reconnu d'origine	Non				



# Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

Quelques captures d'écran d'un dossier fictif

Date de session	Intitulé	Nom de naissance, Prénom	Nom d'usage	Statut	Nom du médecin responsable
25 sept. 2019	RCP- Sénologie	STING, Jeannette	STING	En cours	Pierre-Camille GILLET
25 sept. 2019	RCP Généraliste	STING, Jeannette	STING	En cours	Pierre-Camille GILLET
25 sept. 2019	RCP Généraliste	TURPIN, Jeanne	TURPIN	En cours	Pierre-Camille GILLET
25 sept. 2019	RCP Généraliste	FOURNIAUD, Maximilienne	CARRIGAYE	En cours	Pierre-Camille GILLET
26 sept. 2019	RCP - Sénologie	DIANATST, Sanchejst		En cours	Pierre-Camille GILLET

**MEUNIER, Karl heinz**  
DDN 06 janv. 1925 (94 ans) | SEXE Masculin  
ADRESSE | PORT | STATUS PEC

**Cercle de soins** Afficher les inactifs 0

Ajouter une organisation

Plan d'intervention

Inviter

Données administratives

**Proches et aidants** +Ajouter  
Il n'existe aucun ami ou proche actif dans le cercle de soins

**Équipe de soins** +Ajouter

Pierre-Camille GILLET	Oncologue
Grégory BEUGNIER	Chirurgien général
Héloïse CRUEILLER	Médecin traitant
Properprénom Properfnom	Médecin traitant

**Organisations** +Ajouter  
Il n'existe aucune organisation active dans le cercle de soins

**TURPIN, Jeanne**  
DDN 01 sept. 1924 (95 ans) | SEXE Féminin  
ADRESSE 12 rue Turpin PARIS 04 75004 | PORT | STATUS PEC

Résumé patient | Synthèse Temporelle | Parcours | Documents | Cercle de soins | Résultats d'exams | Prescriptions

**Retour** > RCP Généraliste 25 sept. 2019

Antécédents personnels

Antécédents familiaux

Oncogénétique

Circonstances de découverte  
 Circonstances non connues  Dépistage individuel  Manifestations cliniques  Découverte fortuite  Dépistage organisé

Histoire de la maladie  
Initialement hospitalisée en clinique pour fièvre avec altération de l'état général. Altération de l'état général avec fièvre Syndrome Tumoral avec des adénopathies cervicales, axillaires, SPM Claude Bernard Horner avec ptosis, myosis, énoptalmie. Patiente transférée en unité de SSR pour suite des investigations et prise en charge gériatrique.

Décisions RCP antérieures  
Synthèse décision RCP du : 13 sept. 2019  
Décision prise  
1.Chimiothérapie:null  
Autres décisions thérapeutiques & Surveillance: Prévoir une hospitalisation en unité de SSR pour prise en charge nutritionnelle, kinésithérapie, soutien psychologique et sur  
Date de début envisagée: 23 sept.2019  
Avis oncogénétique: Non  
Avis oncogériatrique: Oui  
Proposition d'inclusion dans un essai clinique: Non

**Etat général**

Taille (cm) 165 Poids (kg) 71 Date de mesure 02 sept. 2019



**LA COURSE !**  
**SparkUp**



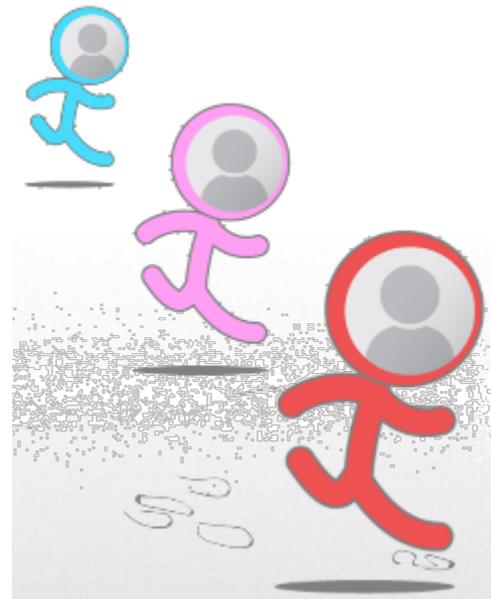
**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

Journée *id3C*



# Activité Sparkup

La course



## DCC : ça veut dire quoi ?

1. Dossier Communiquant de Cancérologie
2. **Dossier Communicant de Cancérologie**
3. Dossier Communicant en Cancérologie
4. Dossier Communiquant en Cancérologie

## Laquelle de ces attitudes est la plus adaptée pour prévenir un cancer ?

1. Contre les cancers de la peau, je mets de la crème indice 50 avant de rentrer dans ma cabine UV
2. Un toucher rectal à partir de 45 ans est un moyen efficace pour prévenir les cancers colorectaux (1)
3. **J'arrête de fumer 1 paquet par jour et de prendre l'apéro matin, midi et soir**

## Où s'est déroulé le dernier ASCO, l'événement mondial le plus important pour tous les acteurs de la cancérologie ?

1. à Boston, comme tous les deux ans
2. **à Chicago, comme tous les ans**
3. à Nogent-sur-Marne, parce que la salle des fêtes est prêtée gracieusement par la mairie pour l'évènement



(1) : Dans le cadre du dépistage organisé du cancer de la prostate, le toucher rectal, c'est à partir de 50 ans.





## Qui a dit : "Plus cancéreux que moi, tumeur" ?

1. Pierre Desproges
2. Booba
3. Coluche

## Parmi ces affirmations, laquelle est fausse ?

1. 2000 ans avant notre ère, les hindous essayaient de détruire les cancers en y appliquant des cataplasmes contenant de l'arsenic (1)
2. En 1555, Nostradamus fait une prophétie sur un traitement définitif contre le cancer pour la fin du XIXe siècle
3. En 1949, le gaz moutarde a été la première chimiothérapie (2)



(1) : Pour la petite histoire, les personnes qui ne mourraient pas du cancer mourraient empoisonnées par l'arsenic.

Source : [Ligue contre le cancer](#)



(2) : Le gaz moutarde est approuvé par la FDA (Food and Drug Administration : l'administration américaine de l'alimentation et des médicaments). C'est la première chimiothérapie acceptée après que la démonstration a été faite que le gaz moutarde détruisait les globules blancs malins chez les patients atteints de lymphome.

Source : [wikipedia](#)





# Activité Sparkup

La course

## Parmi ces affirmations, laquelle n'est pas vraie ?

1. Le mot "cancer" vient du mot latin "cancer" lui-même apparenté au mot grec "karkinos" (crabe) (1)
2. Dans la chanson "Je n'suis pas bien portant" qui commence par "J'ai la rate qui s'dilate", le mot "cancer" n'est jamais prononcé
3. Dans le film "Philadelphia", le personnage joué par Tom Hanks est atteint d'un cancer de la prostate (2)

## Quelle grande star internationale n'est pas native du cancer ?

1. Tom Cruise
2. Pamela Anderson
3. **Mimie Mathie (3)**

## En astrologie, quelle affirmation est fausse sur les natifs du Cancer ?

1. Ils sont hyper sensibles mais très attachants
2. **Ils sont orgueilleux et parfois tyranniques (4)**
3. Ils peuvent être boudeurs



(1) : Le mot latin cancer (« crabe, chancre, cancer ») est apparenté au grec karkinos (« écrevisse »). Selon le livre sur la chirurgie du médecin de l'Antiquité, Paul d'Égine, ce nom aurait été donné par Hippocrate, parce que le cancer « a des veines étendues de tous côtés, de même que le crabe a des pieds »<sup>16</sup> : la zone centrale arrondie de certaines tumeurs se prolonge par des ramifications en rayon, comme les pattes de ce crustacé.

Source : [Wikipedia](#)



(2) : Dans le film, Tom Hanks est atteint du SIDA



(3) : Tom Cruise est né le 3 juillet 1962, Tom Hanks le 9 juillet 1956 et Mimie Mathy le 8 juillet 1957. Les 3 sont bien du signe du cancer mais Mimie Mathy n'est pas une star internationale



(4) : Ce sont les lions qui ont cette réputation





# ACTUALITÉS SUR L'ORGANISATION RÉGIONALE

Dr Danièle SIMON, Référente Cancer, ARS Île-de-France



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France





# Actualités sur l'organisation régionale



## ACTUALITÉS SUR L'ORGANISATION RÉGIONALE



ONCORIF  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

## Le projet régional de santé en IdF



### Les enjeux

- Positionner **la réduction des inégalités sociales et territoriales** en matière d'accès à la prévention, aux soins ou à un accompagnement comme un objectif se déclinant dans tous les projets.
- Maintenir **la qualité du dispositif** au regard de l'augmentation des besoins liés au vieillissement de la population, à la durée de vie sous traitements ainsi qu'au progrès thérapeutique et le décalage de l'âge pour nombre de traitements.
- **Améliorer et sécuriser le parcours** ville hôpital devant l'accroissement des prises en charge en ambulatoire.
- Poursuivre l'effort en faveur de **la prévention et des dépistages**, adaptés aux situations spécifiques des personnes.

**ARS** Ile-de-France  
**Cancers : le programme d'intervention de l'ARS Ile-de-France 2018-2022**

**Les enjeux dans le PRS 2**

- Faciliter la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès à la prévention, aux soins ou à un accompagnement comme un objectif se déclinant dans tous les projets.
- Maintenir la qualité du dispositif au regard de l'augmentation des besoins liés au vieillissement de la population, à la durée de vie sous traitements ainsi qu'au progrès thérapeutique et le décalage de l'âge pour nombre de traitements.
- Améliorer et sécuriser le parcours ville hôpital devant l'accroissement des prises en charge en ambulatoire.
- Poursuivre l'effort en faveur de la prévention et des dépistages adaptés aux situations spécifiques des personnes.

**Nos engagements**

**Élaborer les cartes de cancer de la Seine-Saint-Denis**

- 20 ans : réduction de 10% de part des tumeurs solides
- 2022 ans : moins de 10% de tumeurs solides
- en 2022, généraliser sans délai le dépistage en 2020

**Améliorer l'accès aux soins**

- sanctuariser le taux de participation >10%
- sanctuariser le taux de participation >10%
- sanctuariser le taux de participation >10%

**Améliorer la prise en charge en ville et la qualité des soins**

- Continuer de renforcer les services de soins de suite et de rééducation
- Faciliter l'accès à domicile
- Optimiser le DCC et adapter les modalités d'accès aux soins de suite et de rééducation

**Faciliter une approche de l'ensemble de l'accompagnement de l'usager**

- Augmenter le taux d'inclusion dans les soins cliniques
- Sanctuariser le taux d'accès aux soins de personnes âgées en soins de suite et de rééducation

**Améliorer la prise en charge des personnes âgées**

- Sanctuariser le taux de réduction des chirurgies répétées
- Sanctuariser le taux de réduction des chirurgies répétées





## Le programme d'intervention pour les 5 ans

### *Réduire les facteurs de risque, amplifier la lutte contre le tabagisme*

**Comment :**  
**- éviter l'entrée dans le tabagisme ?**  
**- aider les fumeurs à s'arrêter ?**

Appels à projet régional visant :

- les jeunes et notamment en milieu éducatif et de formation pour éviter l'entrée dans le tabagisme
- à renforcer l'accès aux consultations de tabacologie, aux traitements de sevrage pour aider les fumeurs à s'arrêter de fumer
- à amplifier les actions auprès des publics prioritaires et des femmes

Développer les lieux de santé sans tabac par contractualisation

Promouvoir la campagne moi(s) sans tabac chaque année en synergie avec les autres dispositifs



# Actualités sur l'organisation régionale

## Le programme d'intervention pour les 5 ans

### L'entrée dans le parcours, une séquence déterminante



**Pour les professionnels et les bénéficiaires :**

**Renforcer l'adhésion aux dépistages**

Plutôt qu'à la chance, fiez vous au dépistage 

**Améliorer l'entrée dans la prise en charge diagnostique et réduire les délais d'accès aux traitements**

**SeqOIA**  
LA PLATEFORME GÉNOMIQUE DE PARIS RÉGION

**Améliorer la qualité de la décision thérapeutique**



Faciliter l'accessibilité et la réalisation des dépistages : renforcer les stratégies complémentaires de pratiques de test : remise de test de recherche de sang dans les selles, prélèvement des frottis par les sages-femmes, élargir les lieux et horaires de réalisation de mammographie

Renforcer ces actions vers les publics à l'écart des bonnes pratiques de santé et vers les personnes à risque élevé

Faciliter l'accès au diagnostic :

- Promouvoir l'organisation du diagnostic en circuit court dès le dépistage
- Optimiser le fonctionnement du parc d'imagerie et augmenter le nombre d'IRM et de PET et intégrer la place croissante de la radiologie interventionnelle.
- Face aux enjeux de démographie, notamment des anatomo-cytopathologistes, et d'accès à l'innovation (plan France génomique, anatomocytologie numérique) proposer une organisation territoriale graduée et sécurisée

Promouvoir une évaluation systématique prenant en compte les spécificités liées à l'âge, la complexité médico-psycho-sociale et le choix du patient. Orienter les actions :

- Réunion de concertation pluridisciplinaire de spécialité
- Programme personnalisé de soins et après cancer
- Accès à l'évaluation gériatrique
- Accès aux spécificités adolescents – jeunes adultes



# Actualités sur l'organisation régionale

## Le programme d'intervention pour les 5 ans



### *Développer les soins palliatifs dans le parcours cancers*

#### **Améliorer la réponse et la coordination au domicile**

- Adopter une organisation d'astreintes de soins palliatifs
- Encourager le soutien aux aidants par les séjours de répits
- Soutenir la formation des bénévoles

#### **Systematiser des échanges entre palliatologue et oncologue le plus en amont possible**

- Promouvoir la mise en place de réunions de concertations plurithématiques onco-palliatives précocement dans le parcours.
- Promouvoir la mise en place de consultations de soins palliatifs au sein des plateformes de soins de support
- Favoriser la mise en place d'hôpital de jour de soins palliatifs

### *Pérenniser un accès à tous à une offre de qualité, sécurisée*

#### **Améliorer la pertinence des parcours ville – hôpital**

- Faciliter la communication et l'accès à l'information aux cercles de soins du patient par le déploiement du dossier communicant de cancérologie dans le cadre du e-parcours
- Mettre à disposition les outils nécessaires au suivi coordonné et développer la pratique avancée. Les organisations et outils mis en place engloberont le suivi des patients sous traitement oral ou intraveineux, pour faciliter l'implication des professionnels de ville
- Développer la conciliation médicamenteuse.

#### **Poursuivre l'organisation des territoires et intégrer à l'échelle des territoires les dispositifs d'accompagnement**

- Améliorer l'accès au recours pour les prises en charge complexes ou rares
- Renforcer la pérennité des activités et des équipes et améliorer l'accès à la recherche clinique, au travers des différents projets, dispositifs, organisations (GHT, coopérations, autorisations, sous-traitance des préparations, plateaux medicotechniques)
- Renforcer la coordination des dispositifs régionaux : dépistages, ONCORIF, dispositif AJA (adolescents jeunes adultes), unités de coordination en oncogériatrie (UCOG)



# Actualités sur l'organisation régionale



## Renouvellement des autorisations d'activité de traitement du cancer



Evaluation 14 mois avant l'échéance de l'autorisation

- Renouvellement tacite ou caducité
  
- Injonction de déposer un dossier complet de renouvellement
  - Renouvellement
  - Caducité
  - Retrait



# Actualités sur l'organisation régionale

## Les étapes de la planification de l'activité de cancérologie



2002 : Plan cancer I

2007 :

- Décret n°2007-388 : conditions d'implantation
- Décret n°2007-389 : conditions techniques de fonctionnement
- Arrêté du 29/03/ 2007 : seuils

2008 : volet cancérologie du SROS III

2009 :

- Délivrance des autorisations
- Plan cancer II

2011-2013 : Conformités

2012 : Publication du SROS-PRS

2014 :

- Renouvellement des autorisations
- Plan cancer III

2015 : Révision du SROS-PRS

2018 :

- **ordonnance du 3 janvier 2018** : simplification et modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds : **7 ans**
- **Publication du PRS-2 : 23 juillet 2018**
- **Evaluation des autorisations : juin – août 2018**

2019 :

- **Renouvellement des autorisations : aout 2019**
- **Bilan Plan cancer 3**

### *Les conditions transversales de qualité*

- dispositif d'annonce
- concertation pluridisciplinaire
- programme personnalisé de soins
- suivi des référentiels de bonnes pratiques cliniques
- accès à des soins « de support »
- accès aux traitements innovants et aux essais cliniques

### *Les critères d'agrément de l'INCa Niveaux d'activité*

- chirurgie sein : **30** actes / an,
- gynécologie : **20** actes / an
- ORL-MF : **20** actes / an urologie : **30** actes / an,
- Thorax : **30** actes / an,
- digestif : **30** actes / an
- Chimiothérapie : **80** patients
- Radiothérapie : **600** patients



# Actualités sur l'organisation régionale

## Suite à la procédure d'évaluation - résultats

Modalités	Total autorisé 2018	Evaluation			Suite injonction	Bilan	
		Injonction	Caducité	Injonctions %	Caducité ou Retrait	Oct 2019	Evolution 2018-2019
Chir. Digestif	96	9	4	9%	5	87	-9%
Chir. Gynéco	52	8	2	15%	2	47	-9%
Chir. Sein	74	8	3	11%	4	67	-9%
Chir. ORL-MF	39	6	3	15 %	5	32	-18%
Chir. Thorax	19	4		21%	3	16	-16%
Chir. Uro	68	7		10%	4	63	-7%
Chimiothérapie	83	9		11%	2	83	-*
Radiothérapie externe	26	-		-	-	26	
Chirurgie		2		-	-		
Autres traitements médicaux du cancer		2		-	-		
<b>Total</b>	<b>457</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>12%</b>	<b>25</b>	<b>421</b>	

\* 1 site autorisé en 2019

# Actualités sur l'organisation régionale

## Suite à la procédure d'évaluation - résultats

Modalités	Caducités / retraits								Total
	75	77	78	91	92	93	94	95	
Chir. Digestif	4	2	-	1	1	-	1	-	9
Chir. Gynéco	-	-	1	1	1	1	-	-	4
Chir. Sein	2	1	2	-	1	1	-	-	7
Chir. ORL-MF	1	-	1	-	3	2	-	1	8
Chir. Thorax	-	-	-	-	1	2	-	-	3
Chir. Uro	1	1	2	-	-	-	-	-	4
Chimiothérapie	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Radiothérapie externe	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres traitements médicaux du cancer	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>37</b>



# CONVERGENCE DES DISPOSITIFS D'APPUI EN ILE DE FRANCE

Mme Lucie DUFOUR, Responsable de la mission convergence des dispositifs d'appui, ARS

Mme Régine TRISTANT, Directrice de l'Association Gérologique Vallée de Montmorency-  
Rives de Seine (AGVMRS, 95)

Dr Nicolas SERAMY, Médecin coordonnateur du Réseau AGVMRS



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France



## Les dispositifs d'appui à la coordination



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Constats et enjeux du projet de convergence

- Un besoin d'appui pour les professionnels de santé faisant face à des situations complexes, cumulant problématiques médicales et médico-sociales
- Un enjeu de maintien à domicile
- Un objectif de simplification et de lisibilité : un point d'entrée unique dans les territoires, dans une logique de services



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Les dispositifs d'appui

Loi d'organisation  
et de transformation  
du système de  
santé

### Article 7.7

Intégration des réseaux, MAIA, PTA et CTA de  
Paerpa dans un seul et même dispositif.  
Les CLIC peuvent intégrer ce dispositif sur  
délibération du CD.



17. Fusion de l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination des cas complexes au sein de plateformes territoriales d'appui (PTA) placées au service du réseau territorial de proximité (CPTS et Hôpitaux de proximité).

**PROJET**  
**RÉGIONAL**  
**DE SANTÉ**  
2018 - 2022

Axe 1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Les principes en Ile de France

- **Objectif** : Mise en place d'un dispositif d'appui unique tout âge - toute pathologie pour les patients en situation complexe via l'intégration des réseaux trithématiques, MAIA, PTA et CTA de Paerpa
- **1 DAC par territoire de coordination** : environ 22 DAC sur la région  
Territoires choisis par les professionnels, dans le cadre du projet E-parcours. Maille d'environ 500 000 habitants : entre 2 et 3 territoires par départements
- Un service pour les professionnels sanitaires, sociaux et medico-sociaux et pour les usagers



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Deux champs de missions des dispositifs d'appui

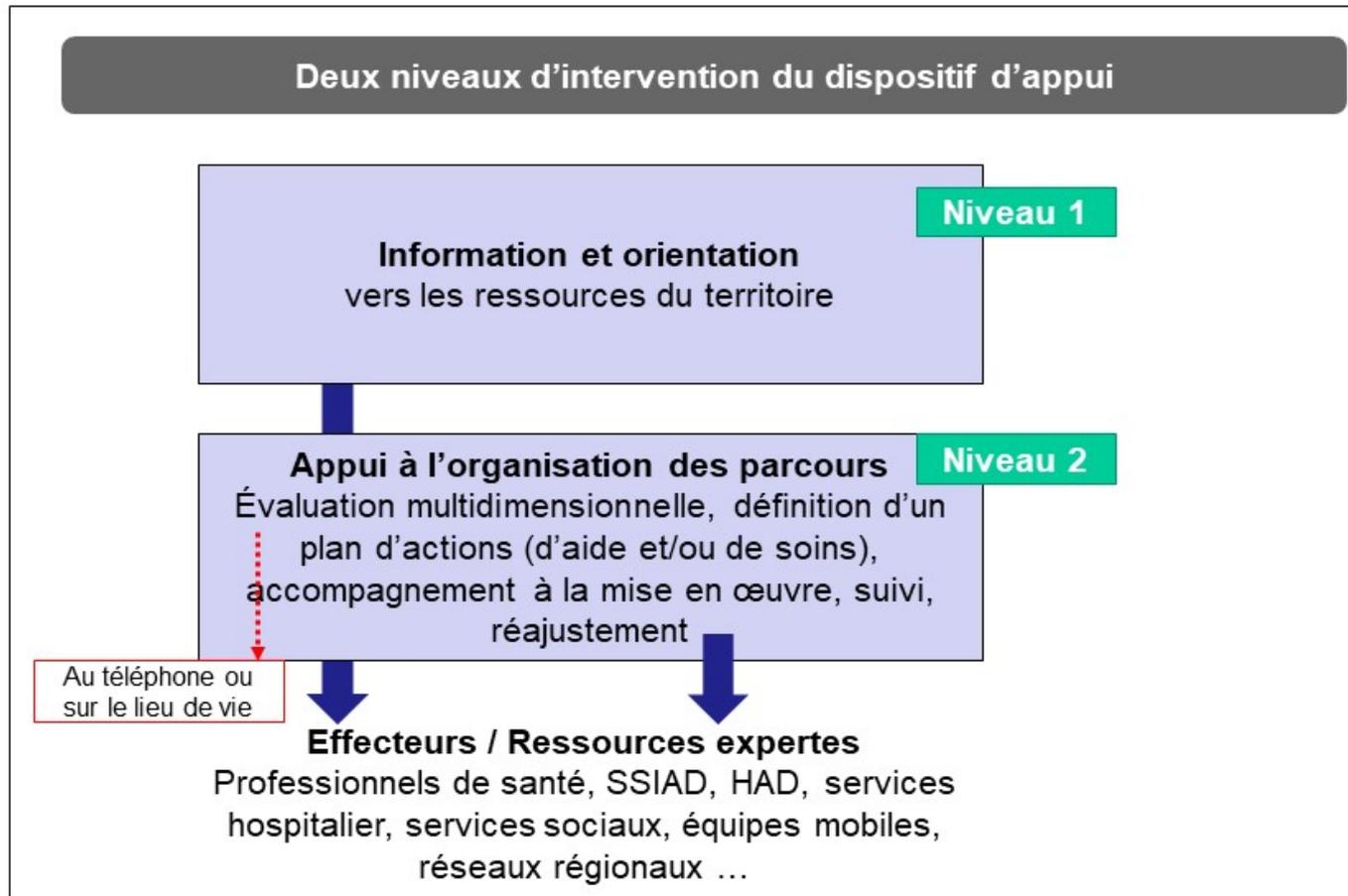
### 1/ Mission d'accompagnement de la personne en situation complexe : approche individuelle

- En subsidiarité des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- Dans la coordination, pas dans l'effection
- Expert de l'organisation des parcours sur le champ sanitaire, social et médico-social avec une connaissance fine des ressources du territoire

### 2/ Mission d'animation territoriale et d'intégration : approche populationnelle au service du territoire



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Mission animation territoriale et d'intégration

— Etre dans une approche populationnelle, au service du territoire de coordination

— **En tant qu'observateur privilégié des ruptures de parcours :**

✓ Identifier les points de rupture des parcours et animer les instances de concertation du territoire

✓ Élaborer un diagnostic comparé des besoins et de l'offre

✓ Proposer des pistes organisationnelles en activant différents leviers :

➤ Réunir des professionnels autour de thématiques prioritaires

➤ Définir des protocoles et des outils communs

➤ Repérer des besoins de formations/sensibilisation et mobiliser les ressources pour y répondre

➤ Faire remonter aux décideurs les avancées du territoire et les dysfonctionnements observés ...



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Equipe et compétences

### — Une équipe pluri-professionnelle du DAC :

- compétences médicales ;
- fonctions de coordonnateurs de parcours de profil infirmier, travailleur social, psychologue,..., intégrant l'appui au long cours type gestion de cas ;
- fonctions d'animateur territorial ;
- compétences administratives ;

### — Une expertise sur les parcours avec une compétence forte sur les parcours personnes âgées : aujourd'hui les PA concernent 70% du public des réseaux et sont le public prioritaire des CLIC et MAIA

# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Accompagnement

- Travaux de collaboration avec les partenaires des DAC : réseaux régionaux, MDPH...
- Financement d'appui conseil et de formation
- Proposition d'immersion dans les équipes des DAC les plus matures
- Projet de fédération régionale des dispositifs d'appui
- Groupes de travail régionaux sur la communication, les indicateurs, le système d'information, les outils des DAC



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Lien avec les 3C

### **Un travail collaboratif DAC-3C pour les patients atteints de cancer :**

Poursuite des liens engagés dans les territoires avec les réseaux tri-thématiques

- Travail conjoint/articulé dans l'animation territoriale : partage des infos sur connaissance du territoire, identification des ressources...
- Le 3C : un lieu de ressources pour les DAC sur la filière cancéro pour leurs pratiques et le suivi de leurs patients

**➔** Envisager des travaux régionaux pour favoriser les articulations dans les territoires ?



# Convergence des dispositifs d'appui en Ile de France

## — Perspectives régionales

- Référentiel régional des dispositifs d'appui diffusé en octobre 2019
- Une dizaine de dispositifs d'appui convergés et labellisés en 2019  
Et l'ensemble des dispositifs de la région convergés d'ici 2022
- Un événement régional le 18 octobre 2019 réunissant les équipes des dispositifs d'appui



# ONCO-GÉRIATRIE FRANCILIENNE : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Dr Djamel GHEBRIOU, FROG, UCOG Ile de France Paris Est, APHP Sorbonne Université

Dr Virginie FOSSEY-DIAZ, UCOG Ile de France Paris Nord, APHP Nord Université de Paris



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

Journée *id3C*



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir



## ONCOGÉRIATRIE FRANCILIENNE, CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

DR VIRGINIE FOSSEY DIAZ, UCOG PARIS NORD  
DR DJAMEL GHEBRIOU , UCOG PARIS EST



ONCORIF  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## QUIZZ



Que signifie UCOG ?

Réponses sur  
**Sparkup**





## Que signifie UCOG ?

4%



Union des cancérologues et oncogériatres

92%



Unité de coordination en oncogériatrie

4%



Unité de cancérologie et oncogériatrie



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## RAPPEL CONTEXTE



2004: l'Inca place l'oncogériatrie dans ses priorités d'action afin de :

- améliorer la formation des soignants pour une meilleure évaluation des patients de > 75 ans
- Augmenter le nombre de personnel formé à cette discipline
- permettre à tous les patients > 75 ans d'avoir une évaluation oncogériatrique avant la prise en charge thérapeutique

2006: appel à projet création UPCOG

Missions: 3 axes formation/informations, soins, recherche clinique

Développement partenariat entre oncologue et gériatre



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

2007: 15 UNITÉS RÉPARTIES SUR LE TERRITOIRE



Ile de France :

HEGP/ CLCC Curie

CHU Pitié-Salpêtrière / Tenon

CHU Henri Mondor



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir



## NOUVEL APPEL À PROJET 2011



- valider les UPCOG existantes
- créer des UCOG , couverture nationale

### Missions:

- Évaluations oncogériatriques
- Formations
- Informations
- Inclusion protocole de recherche
- autoévaluation



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

2013/ 2014: RALLIEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ILE DE FRANCE



## Demande de l'ARS:

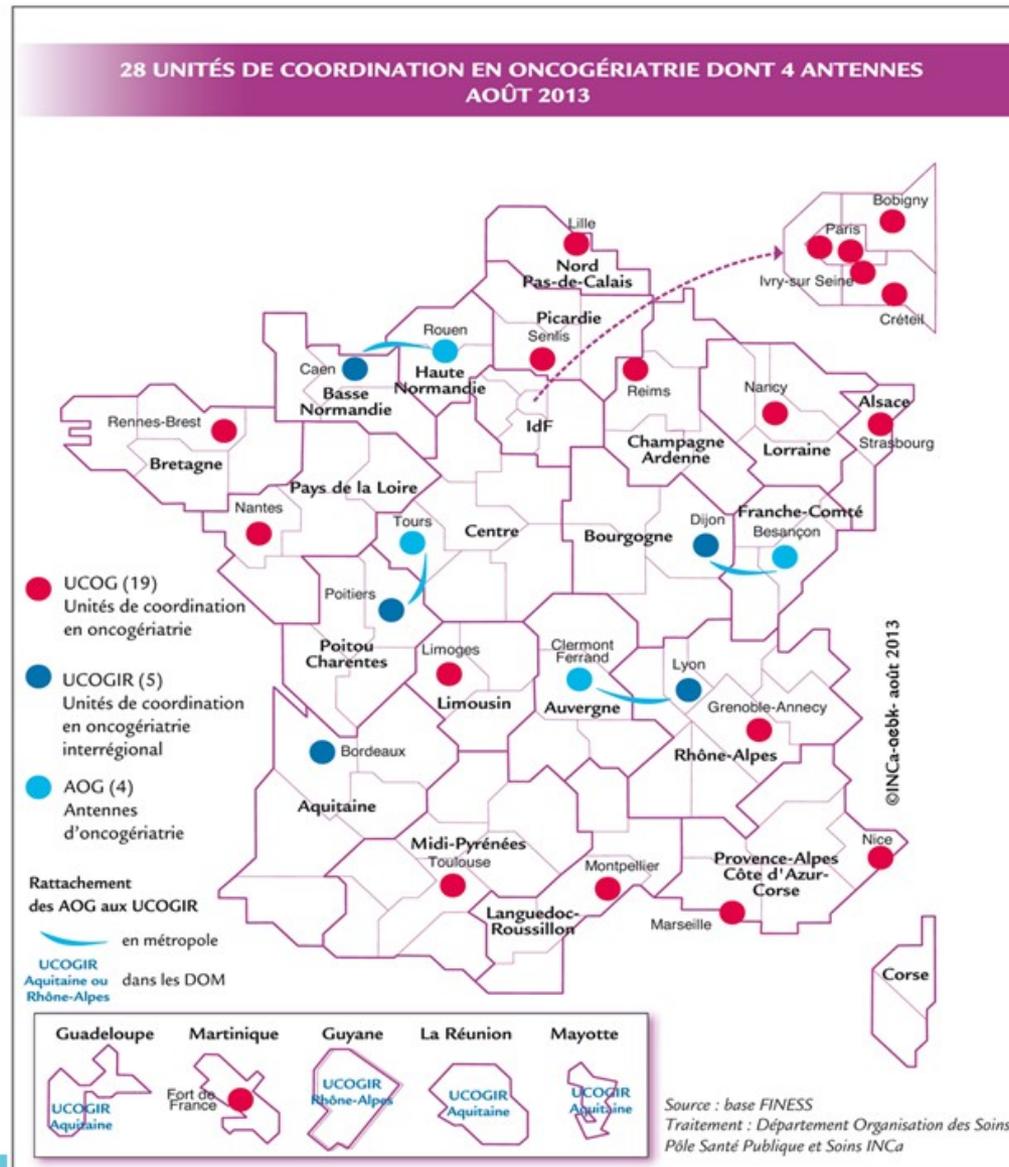
Services ayant une activité de cancérologie et patients > 75 ans  
Liens avec UCOG (logique territoire)

Accès aux évaluations oncogériatriques,

Mission de conseil (parcours de soins)



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir



## FONCTIONNEMENT DES UCOG



### But :

collaboration entre oncologue et gériatre (cs initiale et de suivi, évaluation en salle, RCP):

- optimisation des traitements ,
- soins de support pour optimiser la pec des patients



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir



## Modalités:

Pilotage variable entre chaque UCOG et étendue des territoires (fréquence des réunions, constitution du comité de pilotage)

## en commun:

- Collaboration sur protocoles de recherche entre spécialités et inter UCOG
- Création d'outils G8 (Oncodage), G Code (data minimum gériatrique) et outils communs d'évaluation.
- Adhésion à des sociétés savantes : SOFOG , groupe de réflexion et partage FROG,SIOG,
- Développement de DIU, DU , IPA, MOOC
- Développement unités d'oncogériatrie (MCO-SSR) , HDJ péri-opératoire
- Liens avec réseaux d'Oncologie : ONCORIF



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir



## FREINS AUX DÉPLOIEMENTS :



- territoires géographiques très larges
- Représentation médicale gériatrie insuffisante
- Une évaluation gériatrique est chronophage (1h30 )
- Suivi des patients compliqués
- Sous utilisation outil G8
- Quid de la tarification des cs?
- Quid des possibilités en HDJ ?
- Peu de place en SSR spécialisés



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## QUIZZ



M. X. a 80 ans.  
Quelle est son espérance de vie ?

Réponses sur  
**SparkUp**





## Mr X. a 80 ans. Quelle est son espérance de vie ?



**A**

1- L'espérance de vie des hommes en France étant de 78,1 ans, il a déjà eu 2 ans de bonus



**B**

encore 2 ans : 82 ans



**C**

encore 8 ans : 88 ans





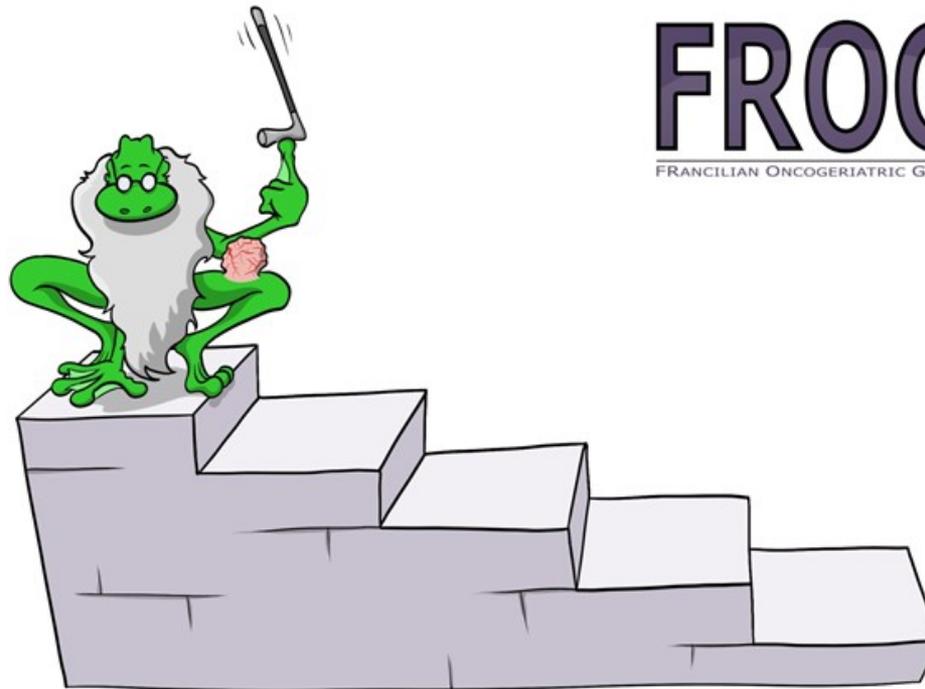
# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## Esperance de vie

	FEMMES	HOMMES
A la naissance	84,8 ans	78,1 ans
A 65 ans	21 ans	17 ans
A 70 ans	17 ans	13 ans
A 80 ans	10 ans	<b>8 ans</b>
A 85 ans	7 ans	5 ans
A 90 ans	4 ans	3 ans
A 95 ans	3 ans	3 ans



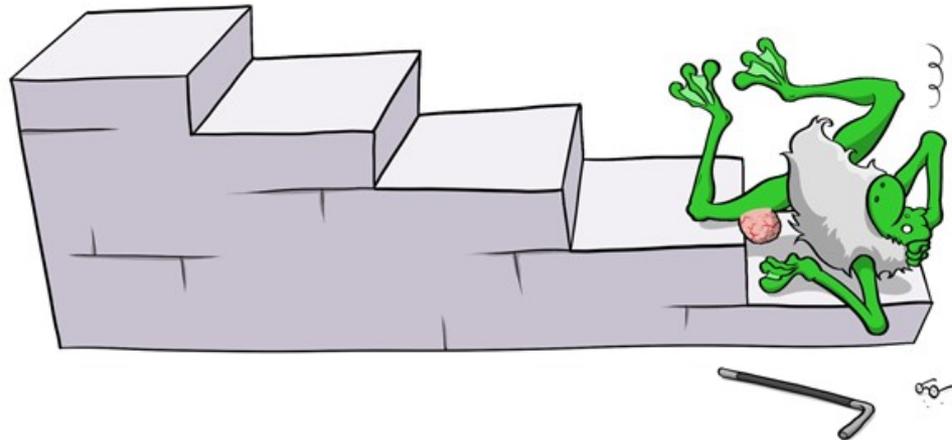
# Philosophie oncogériatrique



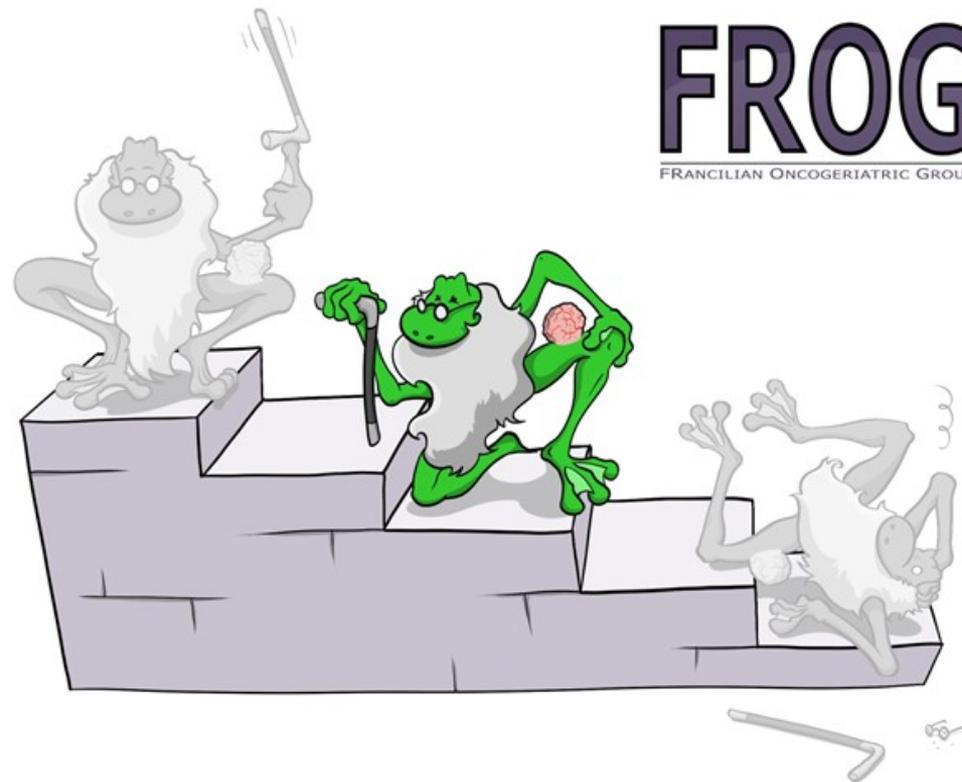
**FROG**  
FRANCLIAN ONCOGERIATRIC GROUP

# Philosophie oncogériatrique

**FROG**  
FRANCLIAN ONCOGERIATRIC GROUP



# Philosophie oncogériatrique



**FROG**  
FRANCILIAN ONCOGERIATRIC GROUP



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

**Comment prendre en charge un patient  
âgé atteint de cancer en 2019 ?**

**Outils d'aide à la décision**





# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## G8

- **Un score  $\leq$  à 14 révèle une vulnérabilité ou une fragilité gériatrique devant conduire à une consultation adaptée.**

Soubeyran P et al. Validation of the screening tool in geriatric oncology : the ONCODAGE project. J Clin Oncol 2011, 29 (suppl, abstr 9001)



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## G8

Items	Score
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : <80
<b>SCORE TOTAL</b>	<b>0 – 17</b>

# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## WWW.FROG-ONCOGERIATRIE.COM



### CONSULTATIONS ONCOGÉRIATRIE EN ILE DE FRANCE

#### ARGENTEUIL - CH Victor Dupouy

Dr Djamel Ghebriou  
Service Oncologie Médicale  
Centre Hospitalier Victor Dupouy  
66 rue du lieutenant Colonel Prudhon  
95100 Argenteuil  
RDV au 01 34 23 11 49

Dr Driss Chaoui  
Service Hématologie Clinique  
Centre Hospitalier Victor Dupouy  
66 rue du lieutenant Colonel Prudhon  
95100 Argenteuil  
RDV au 01 34 23 / 24 47 ou 24 05

#### EAUBONNE - CH Simone Veil

Dr Djamel Ghebriou  
Service Oncologie Médicale

#### BOULOGNE BILLANCOURT - CHU Ambroise Paré

Dr Tristan Cudenneo  
Service de Gériatrie,  
GH HUPIFO site Ambroise Paré  
9 avenue Charles de Gaulle  
92100 Boulogne Billancourt  
RDV au 01 49 09 47 50

#### PARIS 5<sup>e</sup> - Institut Curie

Dr Florence Rollot Trad  
Service soins de support

#### CLICHY - CHU Beaujon

Dr Charlotte Farnet  
Service de Gériatrie  
CHU Beaujon  
100 Boulevard du Général Leclerc  
92110 Clichy  
RDV au 01 40 87 / 59 34 ou 58 92

Dr Christine Chansiaux :  
Service de Gériatrie  
CHU Beaujon  
100 Boulevard du Général Leclerc  
92110 Clichy  
RDV au 01 40 87 / 59 34 ou 58 92

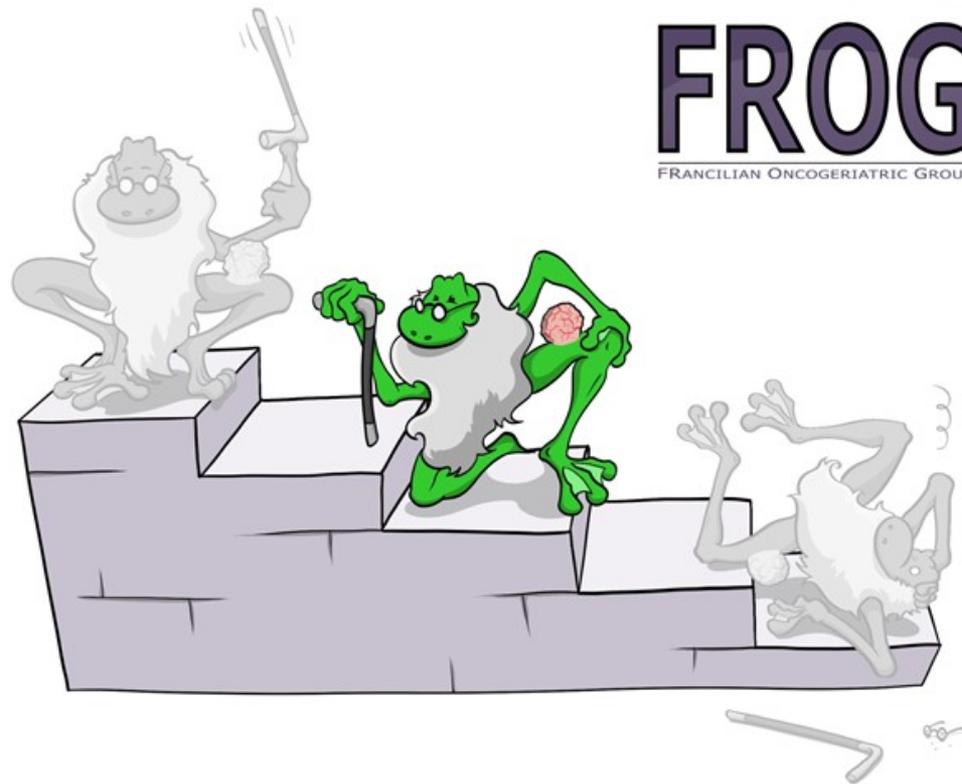
Dr Myriam Denis  
Avis onco-gériatrique le mardi suite à l'envoi préalable d'un mail à myriam.denis@bpt.aphp.fr

#### PARIS 10<sup>e</sup> - CHU Lariboisière

Dr Myriam Denis  
CHU Lariboisière



## Où en est le patient ?



## Evaluation gériatrique standardisée

- Socio-environnemental (isolement, aides)
- Autonomie
- Comorbidités / ATCD particuliers (syndrome confusionnel post-opératoire)
- Etat cognitif / thymique
- Etat nutritionnel
- Risque de chute
- Polymédication
- Troubles sensoriels

## Geriatric assessment = checklist of geriatric syndromes

- Social /environmental (isolation, care at home) 10 to 40%
- Autonomy (ADL, IADL) 25 to 75 %
- Comorbidities  $\geq 3$  25 to 80%
- cognitive status (MMSE)  $> 30\%$
- nutritional status 10 to 80%
- Risk of falling 35 to 55%
- Polypharmacy ( $\geq 5$ )  $> 50\%$

Caillet et al. *Clinical Interventions in Aging*, 2014



## Intérêt de l'évaluation gériatrique ?

- 375 patients
  - Mean age 79,6 years
  - Digestive cancers were most frequent 58,7%
  - Most frequent comorbidities: renal failure (62,2%) et hypertension (61,9%)
- **Changing decision in 20.8% of cases:**
    - 80.8% decrease in the intensity of treatment
    - 9% = delayed treatment for geriatric management
    - 10.2% = Intensification treatment
  - Independent factors associated with changing decision:  
Functional impairment (ADL) and malnutrition

Caillet P, Canoui-Poitrine F, Youriot J, et al; Comprehensive geriatric assessment in the decision-making process in elderly patients with cancer: ELCAPA study. J Clin Oncol 29:3636-3642, 2011





# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## Formation universitaire en Ile de France

- DIU OncoGériatrie (Sorbonne Université + Université Paris Descartes)
- DPC Oncogériatrie Sorbonne Université





# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## Journal d'OncoGériatrie





# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## Journal of Geriatric Oncology



# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

## SoFOG



# SoFOG

SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
D'ONCO-GÉRIATRIE





# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir

[www.frog-oncogeriatric.com](http://www.frog-oncogeriatric.com)



FRANCILIAN ONCOGERIATRIC GROUP



# Application FROG oncogériatrie

**FROG ONCOGÉRIATRIE**

APPLICATION D'AIDE À LA PRISE EN CHARGE  
DES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER

Téléchargez  
votre application  
gratuitement :

App Store Google play

Application à destination  
des professionnels  
de santé

VOTRE MOT DE PASSE  
POUR ACCÉDER  
AU CONTENU  
DE L'APPLICATION

**frog**

# Onco-gériatrie francilienne : ce que vous devez savoir





# CONCLUSION DE LA JOURNÉE

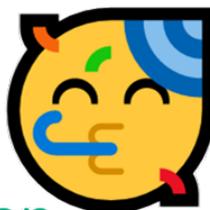
Mme Sandra LEFEVRE, Directrice ONCORIF  
Mme Coralie BERA, Chef de projets, ONCORIF





Comment vous sentez-vous à la fin de cette journée ?

Riche Biennourrie  
 Content Happy Reçu  
 Rafraîchie Enthousiaste  
 gravebien  
 Merci  
 Fatigué Informée  
 contente





# ÉVALUATION DE LA JOURNÉE



**ONCORIF**  
Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

Journée *id3C*



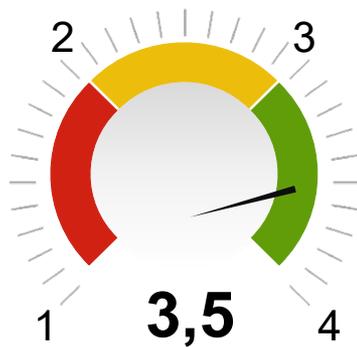
# Évaluation de la journée

Taux de réponse : 41,1%

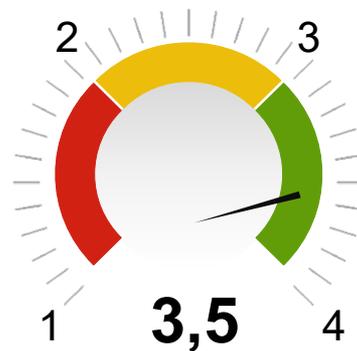
La qualité des échanges



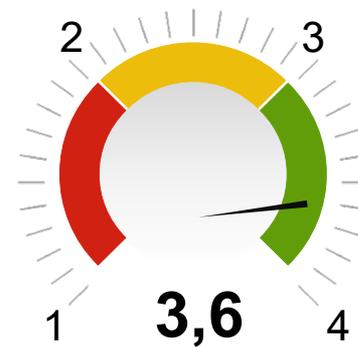
Les thématiques abordées



Les réponses apportées



La journée dans son ensemble





**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION**

**N'hésitez à nous faire part de vos suggestions pour la prochaine  
journée *id3C***





Toute l'équipe  
**d'ONCORIF**  
remercie  
les intervenants  
et les participants  
à cette journée



rendez-vous  
à la **prochaine  
édition !**

